

окисления липидов и системное воспаление низкой интенсивности, увеличивает систему антиоксидантной защиты.

Таблица 1. Влияние 2-ЭТГ на постстрессорное изменение биохимических показателей

Группы (n=10)	С- реактивн ый белок, мг/л	ИЛ- 1 β , пг/мл	NO ²⁻ /NO ³⁻ , мкМ	ДК, нмоль/г липидо в	МДА, нмоль/ г белка	iNOS, нг/мл	eNO S, пг/мл	СОД (ЕД/г ткани)	КАТ (мкМ/ г ткани)
Контроль	0,162	0,59	24,3	108,9	78,6	2,76	51,2	73,0	62,0
Стресс	0,317*	22,3*	34,0*	376,8*	294,9*	28,9*	11,1*	39,0*	33,0*
Контроль+2- ЭТГ	0,185	0,12	23,8	108,0	78,0	4,08	47,0	100,0*	80,0
Стресс +2- ЭТГ	0,158	6,3	22,9	102,0	81,0	3,02	39,0	75,0	70,0

Вывод. Предварительное использование 2-ЭТГ предупреждает развитие окислительного стресса и воспалительной реакции, а также восстанавливает систему антиоксидантной защиты. 2-ЭТГ может быть рассмотрено как вещество, которое создает условия для осуществления полноценного адаптационного ответа и проявления нормальных взаимоотношений систем локальной регуляции тонуса сосудов сердца.

Литература:

1. Лазуко, С. С. 2-этилтиобензимидазола гидробромид активирует ВК_{Ca}-каналы гладкомышечных клеток аорты крыс / С. С. Лазуко // Вестн. ВГМУ. – 2014. – Т. 13, № 4. – С. 36–41.
2. Судаков, К. В. Эволюция концепции стресса / К. В. Судаков // Вестн. РАМН. – 2008. – № 11. – С. 59–65.

МЕДИЦИНА 4П – «ИЗМЕНЕНИЕ ВЗГЛЯДА, КОТОРЫЙ МЕНЯЕТ ВСЁ»

Лоллини В.А., Лоллини С.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

В 2008 году известным ученым, президентом Института системной биологии в Сиэтле Лероем Худом (Leroy Hood) был озвучен доклад, в котором, была предложена новая концепция медицины, основанная на принципах 4П, принципиально меняет наши представления о диагностике и лечении, основываясь на результатах фундаментальных научных исследований, полученных в последнее десятилетие [1]. С появлением медицины 4П появилась новая парадигма медицинского мышления и медицинской практики, которая должна определить развитие отрасли на ближайшие десятилетия[2]. Заложенные в концепции 4П принципы

означают, что медицина должна стать: **предиктивной** (то есть, предсказательной); **профилактической**; **партисипативной** (требующей активного участия пациента), и наконец, **персонализированной**. Эта концепция уже сейчас претворяется в жизнь, в значительной степени благодаря заметному повышению интереса людей к качеству собственного здоровья, которое и является основным двигателем постепенного изменения существующей клинической практики. Какой смысл заключён в каждом из приведенных понятий?

Предиктивная (предсказательная) медицина: означает, что врач сможет определить вероятности развития тех или иных заболеваний и доступно объяснить пациенту, что именно эти вероятности означают для него лично, а также помочь скорректировать его образ жизни, чтобы отложить начало серьезных заболеваний, ослабить их проявления и подобрать оптимальное лечение.

Профилактическая медицина: означает, что основной объем действий врача будет направлен не на лечение заболевания, а на предупреждение начала его развития. Очевидно, что данный подход подразумевает, что пациент установит тесный контакт задолго до начала развития заболевания с врачом, а врач разработает персонализированную программу для выявления ранних признаков надвигающихся заболеваний, и, если нужно, к применению соответствующих вмешательств.

Партисипативная медицина (требующая активного участия пациента): эта особенность медицины будущего подразумевает активное участие пациента в процессе принятия, как конкретных медицинских решений, так и в определении общей стратегии мониторинга состояния здоровья. Конечно же, принимаемые решения должны быть информированными, а значит, врачам и ученым нужно вести совместную работу над повышением общего уровня понимания основ работы человеческого организма у неспециалистов[3].

Персонализированная медицина (работающая с конкретным пациентом): индивидуальный подход к каждому человеку. Речь идет о создании уникального генетического паспорта для контроля над здоровьем пациента. Медицина будущего будет ориентирована на лечение не болезни вообще, а конкретного больного в частности. Мы снова вернулись к понятию «персонализированная медицина», в рамках которой учитывается вся совокупность индивидуальных особенностей больного, прежде всего его генотип. Опираясь на базу данных доказательной медицины, подробно описанную в клинических руководствах, протоколах и стандартах, в рамках персонализированной медицины врач также использует базу знаний, в том числе накопленный опыт, описывающий разнообразие форм течения известных заболеваний. База знаний позволяет делить описанные нозологии в соответствии с отличительными особенностями организма больного, таким образом, уходя от принципа «одно лекарство для всех». Подбирая

индивидуальные схемы лечения, врач способен улучшить результаты лечения, обеспечить его безопасность и рентабельность.

По мнению авторов [4], преимущества нового направления заключаются в том, что распознавание болезни будет ранним, когда с ней легче и дешевле бороться. Существенно будут сокращены количество и степень неблагоприятных лекарственных реакций в связи с более ранней их оценкой. Будет улучшен выбор новых биохимических «целей» для лекарственного воздействия. Реально сократится время, стоимость и количество отказов клинических испытаний для разработки новых методов терапии. Акцент будет смещён от лечения к предупреждению, что снижает затраты на здравоохранение и др.

Реализация четырех основополагающих принципов 4П-медицины на практике становится возможной благодаря многочисленным научным открытиям в сфере биоинформатики, транскриптомики, генетики и ряда других дисциплин. Обращаясь к “медицине будущего”, практикующий врач больше не может ориентироваться на непосредственные локальные проявления заболевания. Теперь всё внимание должно быть направлено на функциональные молекулярные и клеточные сдвиги, которые позволят как отследить все физиологические и клеточные процессы, определить степень рисков, так и предугадать развитие заболеваний, разработать комплекс профилактических мер.

Анализ многочисленных баз данных по молекулярной биологии, биохимии, структурам белков, а также хранилища первичных структур ДНК (такие, как EMBL (European Molecular Biology Laboratory), GenBank, DDBJ (DNA Data Base of Japan), SWISS-PROT и другие) позволяют оценить транскриптомные данные конкретного пациента. Это и является основой такого анализа, а так же составления индивидуальных стратегии профилактики и лечения. Использование подобной программы даёт возможность с невероятной точностью подбирать лекарственные средства и профилактические процедуры.

Таким образом, модель 4П действительно может, является актуальной и приоритетной для всей системы здравоохранения нашей страны. Для её реализации важно развитие научной базы и обучение практикующих врачей верной интерпретации данных, полученных в результате генетических тестирований.

Литература:

1. Тищенко, П. Д. Персонализированная медицина как предмет комплексного междисциплинарного исследования / П. Д. Тищенко // Рабочие тетради по биоэтике. – Вып. 21. – М., 2015. – С. 5–9.
2. Герасименко, Н. Ф. 4П-Медицина-новое направление развития здравоохранения / Н. Ф. Герасименко // Инновац. развитие здравоохранения. – М., 2016. – С. 93–96.
3. Hood, L. A personal view on systems medicine and the emergence of proactive P4 medicine: predictive, preventive, personalized and participatory / L.

Hood, M. N. Flores // Biotechnol. – 2012. – Vol. 29, N 6. – P. 613–624. doi: 10.1016/j.nbt.2012.03.004

4. Auffray, C. Predictive, preventive, personalized and participatory medicine: back to the future / C. Auffray, D. Charron, L. Hood // Genome Med. – 2010. – Vol. 2, N 8. – P. 57. doi: 10.1186/gm178.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ЕЕ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ РАБОТАЮЩИХ НА ПРЕДПРИЯТИИ ОАО «ОРЕХОВСКИЙ ЛЬНОЗАВОД»

Маханькова А.А.¹, Подпалов В.П.²

УЗ «Оршанская центральная поликлиника»

Ореховская участковая больница¹

УО «Витебский государственный медицинский университет»²

Актуальность. По данным ВОЗ, на первом месте среди причин смерти во многих странах находятся сердечно-сосудистые заболевания и их осложнения. Комитет экспертов ВОЗ предложил комплексный план профилактики заболеваний системы кровообращения, согласно которому были выделены три стратегических направления: изменение факторов окружающей среды и образа жизни населения; предупреждение сердечно-сосудистых заболеваний у лиц с высоким уровнем факторов риска; профилактика рецидивов и прогрессирования имеющихся заболеваний [1,2]. Ведущей нозологией, способствующей развитию сердечно-сосудистых катастроф, является артериальная гипертензия (АГ). Повышение артериального давления (АД) приводит к постепенному прогрессированию заболевания, с последующим поражением органов-мишеней. Взаимосвязь с АГ имеют поведенческие и биологические сердечно-сосудистые факторы риска, значительная часть из которых широко распространены среди населения. Контроль над факторами риска, такими как избыточный вес, гиперхолестеринемия, низкая физическая активность, чрезмерное потребление поваренной соли, курение, злоупотребление алкоголем является основой профилактики АГ [3].

Целью исследования явилось изучение эпидемиологической ситуации в отношении АГ и её факторов риска среди работающих на предприятии ОАО «Ореховский льнозавод».

Материал и методы. Для изучения частоты встречаемости АГ и факторов риска было проведено одномоментное эколого-эпидемиологическое исследование среди работающих в возрасте 18-64 лет. В исследование были включены жители, обслуживаемые УЗ «Оршанская центральная поликлиника» Ореховская участковая больница. Обследование проводилось по территориальному принципу методом сплошного